DOCUMENT: 860-236/004

NATIONAL SYMPOSIUM ON HEALTH PROMOTION AND

DISEASE PREVENTION

Health Promotion: A Dynamic for Change

An Address by Dr. Maureen Law

Deputy Minister, Department of National Health and Welfare

Federal

VICTORIA, British Columbia
March 12 - 15, 1989

90-00125/

PLEASE NOTE

This document is made available by the Canadian Intergovernmental Conference Secretariat (CICS) for education and/or information purposes only. Any misuse of its contents is prohibited, nor can it be sold or otherwise used for commercial purposes. Reproduction of its contents for purposes other than education and/or information requires the prior authorization of the CICS.

Health Promotion: A Dynamic for Change

An Address by

Dr. Maureen Law

Deputy Minister, Department of

National Health and Welfare

National Symposium on

Health Promotion and Disease Prevention

Victoria Conference Centre

Victoria, British Columbia

March 13, 1989

CHECK AGAINST DELIVERY

Ladies and gentlemen, I accepted the invitation to address this gathering with more than the usual pleasure. It gave me an official excuse to do something I believe is very important at this juncture -- to take stock of health promotion in Canada.

This afternoon, I want to consider where we've come from in this field; then I want to look at our current initiatives and preoccupations -- the state of the art, so to speak; and, finally, I want to explain how this leads to the future -- how we plan to meet the challenges that face us in achieving health for all Canadians.

It is now about 15 years since the federal government made its first tentative moves in the direction of health promotion. A decade and a half of on-the-job learning, remarkable growth, continual adjustment and abundant returns for our efforts.

Today, Canada plays a confident role in the world forum as an enthusiastic supporter and proponent of health promotion. This we can do because the experience and knowledge we have gained indicates clearly that we are on the right track, and that our expectations concerning the role of health promotion in Canada's future health system are well grounded, realistic and supported by the evidence.

We have high hopes, and I want to tell you why.

Until the release of A New Perspective on the Health of Canadians in 1974, Canada's approach to health was based almost entirely on the medical model. Health was something that resulted from the prevention or treatment of illness. The 1974 document took a somewhat different view, however. It said that the organization of health care was but one of four factors contributing to people's health -- the other three were human biology, lifestyle and the environment.

The release of this publication added momentum to a new trend -- that of promoting healthy lifestyles -- and when the federal government established the Health Promotion Directorate in 1978, its organization reflected this.

The goal of health promotion was to alter those lifestyles which, it was believed, gave rise to health problems like heart disease, stroke, accidents and hypertension. As we then saw it, our task was to persuade people to reduce their risk-taking behaviour, and thus their chances of illness and premature death.

In crude terms, the message of the day was one of individual responsibility for health. If people did not smoke, if they drank moderately, ate nutritiously, kept themselves physically fit and used contraceptives, their health prospects would improve. For a while, this emphasis on individual lifestyle change -- important though it was -- tended to eclipse some of the other, very significant ideas put forward in A New Perspective.

In the early '80s this imbalance began to be redressed. Increasingly, people in the health field were questioning the validity of making individuals completely responsible for their own health. While personal choice was obviously an important factor, it was becoming clear that environmental conditions were at least as influential, if not more so.

Such things as economic and sexual inequality, pollutants and occupational hazards were all recognized as contributors to ill health. Although these were conditions that lay mainly outside the control of individuals and groups, their ability to undermine health was patent.

A new conceptualization of health started taking shape -- one that recognized much more explicitly the links between human health and the social and physical environments.

It represented a departure from the individualistic, victim-blaming tendency of earlier formulations, and a move towards an "ecological" view of health. One obvious implication was that no medical-care system -- however efficient -- would be capable on its own of achieving this kind of health.

When my department released Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion at the end of 1986, it marked the culmination of a long process of rethinking, involving a considerable cross-pollination of ideas between Canada and the WHO's Regional Office for Europe. The Canadian framework endorsed the notion of health proposed by the WHO as a positive resource, rather than as something resulting merely from the prevention or treatment of illness. By extension, the goal of health promotion was to enable people to increase control over and to improve their health.

Gaining more control -- the process of empowerment -- suggests the creation of new relationships and the redistribution of power. It also implies community development and social action. The framework reflects this conceptual shift, as well as illustrating the dynamic nature of health promotion. For example, it calls for increased public participation and the development of public policies marked by an explicit concern for health.

If our home, school, workplace and community environments -- both social and physical -- have a fundamental effect on our health prospects, it follows that the health department alone cannot be responsible for setting the necessary policies. Agriculture, waste management and energy policies are also critical. So, too are our child care, income-distribution and education policies.

Taking a broad view of health requires radical adjustments, at the institutional level and in our policy-making processes. It involves crossing traditional departmental boundaries. It calls for genuine dialogue between decision-makers and the various "publics" toward whom the policies are aimed. Above all, it requires coordination. In Canada, this means working cooperatively with other departments, with three levels of government, and with the non-governmental and private sectors. A tall order.

The good news is that we are doing it, and that it's working. In the last two or three years we have travelled a considerable distance together. Inch by inch, we are creating infrastructures that work <u>in support</u> of healthy public policy development instead of against it.

Take the National Drug Strategy, Action on Drug Abuse, as an example. As most of you here today know, the development of this strategy came out of a truly collaborative process which involved many federal government departments -- Fitness and Amateur Sport, the Solicitor General, the Ministry of Justice, the RCMP, the Ministry responsible for Youth, and the Departments of External Affairs, Customs and Excise, Indian Affairs and Northern Development, Transport, and National Defence.

All provincial and territorial governments were involved. Moreover, public input was invited in a series of cross-country consultations. We sought views on the problems and their solutions from everyone concerned, including community groups, parents and young Canadians from coast to coast.

There are other examples -- I think here of the National Program to Reduce Tobacco Use, the collaborative Heart Health Program and the Long-Term National Program to Reduce Impaired Driving. And now there are encouraging signs that the creation of a national coalition for school health is not far off.

In the course of this cumbersome, sometimes even painful, process of collaboration, there are a number of benefits.

Many are quite separate from the officially listed program objectives. They include improved communication among key sectors and interest groups, a more efficient exchange of current information, and the emergence of strong, vibrant networks.

We have another reason to be encouraged. A national firm of consultants has recently completed an independent evaluation of our Health Promotion Program. While I would be hesitant to describe the recent evaluation as "a rave review", I must admit to being more than a little pleased with its results. What the evaluation does is to provide concrete evidence that good progress has been made in Canada. We are beginning to get results.

The evaluation told us -- and I quote -- "the impacts of the Health Promotion Program have been significant with respect to

- better national strategies and plans
- increased research
- better public awareness of health promotion issues
- very encouraging intersectoral coordination."

We also learned, not surprisingly, that more had been accomplished in the area of promoting awareness than in achieving behavioural change. We need to work on this.

Some of the best news to come out of the evaluation was that our Health Promotion Contribution Program (HPCP) is effective and highly regarded. This program encourages voluntary action on health issues. For eight years, it has provided funds in support of community-based projects that enable Canadians to maintain or improve their health.

We at Health and Welfare have found this to be an excellent way of demonstrating its commitment to public participation: communities identify their own problems, suggest how to solve them, and take responsibility for doing so. The federal role is to facilitate this process.

In sum, key informants and expert groups across the country have confirmed what we have always felt, that the federal Health Promotion Program has made a difference. The evaluation findings have reassured us that we stand on solid ground. Moreover, they give us clear direction in recommending a strong national leadership role for the federal government, and in indicating what our priorities should be in the years to come.

Suddenly, the year 2000 seems very close -- we have a mere 10 years left. That we are on track is encouraging, but there are still many promises to keep, and miles to go before we sleep.

Our own experience and knowledge, combined with the opinions of experts, have helped us chart a path -- a path which builds on strengths and continues to use health promotion as a dynamic force for change.

This route will see us continuing our commitment to communities and public participation; extending our efforts to develop and coordinate partnerships with many sectors; increasingly attending to the need to develop a firm knowledge base for health promotion; and, finally, taking up the serious health issues of our time that require national attention.

Strengthening community health -- the second framework strategy -- is one of our highest priorities, because it is at the community level that health promotion can truly thrive and have its most enduring impacts. Here again, my department sees itself largely as a facilitator. I have already mentioned our HPCP program -- it continues strong and we will expand it.

My department is also providing $1 million over the next three years to the Canadian Public Health Association for a new initiative aimed at strengthening community health. Following the release of Achieving Health for All, the CPHA used its network of branches and associations in all regions of the country to organize ten provincial/ territorial workshops. The objective was to obtain a clearer picture of the issues, needs and gaps in community health, as locally perceived.

The report from that consultation, entitled Strengthening Community Health Means Strengthening Communities, proposes a wide-ranging agenda for action involving many different sectors, all levels of government, health-related and other organizations and, of course, communities themselves.

To help implement the recommendations of this report, we have provided financial support to CPHA to set up a Community Health Secretariat within its Ottawa office. The new Secretariat will provide national leadership in strengthening the health of Canadian communities through a variety of initiatives.

Already, multisectoral groups are meeting in every province and territory with a view to working out their own individual action plans for strengthening community health.

Health and Welfare has also thrown its support behind another imaginative enterprise -- the Canadian Healthy Communities Project -- whose counterpart, the Healthy Cities Project, thrives in many European countries.

The Canadian project is aimed at creating healthier environments for the 80% of our citizens who live in urban settings. Municipal policies and programs are the target. The healthy community concept encourages municipalities to weigh the health implications of their actions at every stage of policy planning and formation. It calls for them to work cooperatively with the private and voluntary sectors to create communities where the healthy choices are the easy ones.

Central to this concept is the improvement of the physical and social environments. So, too, is the ready availability of community resources that enable residents to be mutually supportive, and to develop to their full potential.

The Canadian Healthy Communities Project is co-sponsored by the Canadian Institute of Planners (CIP), the Federation of Canadian Municipalities (FCM), and the Canadian Public Health Association (CPHA). My department has contributed by funding the establishment of a national Healthy Communities Office located in CIP's Ottawa headquarters.

More and more communities are showing an interest in taking part, and the role of this new office is to help them to develop and evaluate appropriate multisectoral policies, and working models of community-level health promotion. It also distributes resources to participating communities, publishes a monthly newsletter entitled Challenge, and documents and analyzes various local-level activities.

We also plan to increase our efforts in the area of intersectoral cooperation. I have already spoken of national initiatives in the tobacco and other areas. The models and processes developed will be progressively refined and used wherever they apply. We are particularly proud of our new collaborative partnership with the Department of the Environment. Minister Beatty has recently been appointed as deputy chairperson of a new Cabinet Committee on the Environment. This places health squarely on the agenda when environmental policy and decisions are made.

A great deal of work lies before us in another area -- that of knowledge development. We urgently need to flesh out the concepts contained in the Health Promotion Framework. This means embarking on a systematic program of research into the challenges, the mechanisms and the strategies, and the interrelationships among them.

The process of establishing research priorities is quite well advanced. Last year, the department commissioned a series of literature reviews and papers on the elements of the Health Promotion Framework, following this up with community-level consultations across the country. Workshops have now been held in every region of Canada, involving academics, health personnel, community activists, and the representatives of a range of disciplines and interests from outside the health field.

Later this year, Health and Welfare will release a national report containing the results of this participatory process, and the National Health Research Development Program -- NHRDP -- will solicit and fund appropriate health promotion research proposals. These we expect to come from researchers working in many disciplines.

We intend to place more emphasis on certain health issues, including mental health and nutrition. Many of you will be aware of the federal discussion paper, Mental Health for Canadians: Striking a Balance, which we released in the fall of 1988. We are currently engaged in a series of follow-up consultations across Canada to sound out public reaction and to help set policy and program directions in the area of mental health.

Nutrition may seem like an old issue. However, new challenges continue to emerge in this area as Canadians respond to the complex and diverse factors which affect their choice of foods and their lifestyles. A priority for Health and Welfare is to set out revised Nutrition Recommendations for Canadians. These will serve as dietary guidelines and, with recommended strategies, will establish a framework for nutrition programs and policies. The two multidisciplinary, interagency committees actively involved in the process will report to the Minister this summer.

At the same time, we are dealing with widespread concern in Canada on the subject of weight problems. The challenges range from obesity and overweight to anorexia nervosa and bulimia. My department recently released a discussion paper entitled Promoting Healthy Weights, along with a technical document Canadian Guidelines for Healthy Weights. The two documents have given rise to considerable discussion and interest. We are now working with Fitness Canada to introduce an integrated approach to body-weight, which will emphasize healthy eating, enjoyable physical activity and a positive body image.

Ladies and gentlemen, I hope I have been able to demonstrate the depth of the federal commitment to the concepts and practice of health promotion, and why we have such high hopes that health promotion will take its proper place, alongside health care, as a cornerstone of Canada's system for health.

We face situations today for which there are few historical parallels. The world epidemic of AIDS is one particularly frightening example. It presents a myriad of challenges -- to communities, to health professionals and to governments. It calls for the establishment of new structures, new ways of thinking. We have to increase our preventive efforts, as well as supporting mutual aid activity. Our community health services must also be strengthened if we are to respond adequately to this crisis.

Like so many people who work in health promotion, I have developed a passionate commitment to making the vision a reality. I am, you might say, a true believer. But this is more than blind faith. I am also a scientist, and I am most comfortable when the evidence is before me. Happily, it is accumulating quickly, so I have no hesitation in preaching the message.

We began with a vision. Now we have added experience and knowledge. Energy and will we have always had. What remains is an obligation -- the obligation to make it work.

DOCUMENT: 860-236/004

TRADUCTION DU SECRÉTARIAT

COLLOQUE NATIONAL SUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ
ET LA PRÉVENTION DES MALADIES

La promotion de la santé: Un instrument de changement

Allocution de Mme Maureen Law
Sous-ministre de la Santé nationale et
du Bien-être social

Fédéral

VICTORIA (Colombie-Britannique)
du 12 au 15 mars 1989

La promotion de la santé : Un instrument de changement

Allocution de

M^me^ Maureen Law

Sous-ministre de la Santé nationale et

du Bien-être social

Colloque national sur la promotion de la santé et la prévention des maladies

Centre de conférences de Victoria

Victoria (Colombie-Britannique)

Le 13 mars 1989

VERSION NON DÉFINITIVE

Mesdames et messieurs, j'ai accepté l'invitation à prendre la parole devant cette assemblée avec un plaisir inhabituel. J'avais ainsi un motif officiel d'accomplir une chose que je juge extrêmement importante à ce stade-ci, soit faire le point sur la promotion de la santé au Canada.

Cet après-midi, je souhaite traiter de l'origine de cette question, puis de nos interventions et préoccupations en ce moment ou de la situation actuelle si l'on peut dire, et finalement des perspectives d'avenir qu'on peut entrevoir ou de la façon dont nous entendons relever les défis consistant à améliorer l'état de santé de l'ensemble des Canadiens.

Il y a environ 15 ans, le gouvernement fédéral faisait ses premiers pas hésitants sur la voie de la promotion de la santé. Pendant une décennie et demie nous avons appris sur le tas, connu une croissance remarquable, effectué constamment des rajustements et vu nos efforts nous rapporter une foule d'avantages.

Aujourd'hui, le Canada joue avec assurance, au niveau mondial, un rôle de défenseur et de partisan enthousiastes de la mise en valeur de la santé. Il en est ainsi parce que notre expérience et les connaissances acquises nous prouvent que nous sommes sur la bonne voie et qu'il est entièrement justifié, réaliste et

fondé de compter que la promotion de la santé aura, sur le régime de soins de santé futur du Canada, les incidences que nous avons prévues.

Tous les espoirs sont permis et voici pourquoi.

Jusqu'à ce que soit rendu public, en 1974, le document intitulé : Nouvelle perspective de la santé des Canadiens, la démarche canadienne en matière de santé était axée essentiellement sur le modèle médical. La prévention ou le traitement des maladies procuraient la santé. Le document en question adoptait toutefois un point de vue différent. Il affirmait que l'organisation des soins de santé ne constituait qu'un seul des quatre facteurs qui contribuent à la santé des gens. Les autres facteurs étant le système biologique humain, le mode de vie et l'environnement.

Cette publication a accéléré la manifestation d'une nouvelle tendance consistant à mettre en valeur des modes de vie propres à favoriser la santé. La Direction générale de la promotion de la santé, créée en 1978, traduisait ce phénomène.

Le but de la promotion de la santé était de changer les modes de vie qui, croyait-on, entraînaient des problèmes de santé comme les maladies du coeur, l'apoplexie, les accidents cardiaques et l'hypertension. À l'époque, nous estimions que nous avions comme

tâche de persuader les gens d'adopter des comportements moins dangereux et de réduire ainsi le risque de maladies et de décès prématurés.

En termes simples, le message était qu'il incombait à chaque individu de veiller à sa santé. Si les gens évitaient de fumer, buvaient avec modération, mangeaient bien, se tenaient en bonne condition physique et utilisaient des contraceptifs, leur santé s'améliorerait. Pendant un certain temps, cet accent sur une modification du mode de vie individuel, aspect qui était quand même très important, a en quelque sorte relégué au second plan d'autres idées extrêmement intéressantes formulées dans le document en question.

Au début des années 80, le déséquilibre commençait à se corriger. Les gens du secteur de la santé se demandaient s'il était raisonnable de rendre les individus entièrement responsables de leur état de santé. Les choix personnels demeuraient évidemment un facteur important, mais on constatait clairement que l'environnement avait autant, sinon plus d'effets.

Les injustices à caractère économique et sexuel, la pollution, les risques professionnels étaient tous reconnus comme des éléments qui contribuent à la détérioration de la santé. Or, les individus et groupes n'avaient pratiquement aucun contrôle sur

ces facteurs même si le danger que représentaient ces derniers pour la santé était évident.

Une nouvelle vision de la santé a commencé à poindre, une vision qui tenait compte de façon plus explicite des liens entre la santé et l'environnement social et physique. On s'éloignait de la tendance à faire porter le blâme par l'individu, victime de surcroît, pour embrasser un point de vue plus "écologique" de la santé. À l'évidence, aucun réseau de soins, aussi efficace soit-il, ne pourrait suffire à assurer le plein épanouissement de ce concept de santé.

Le document intitulé La santé pour tous : plan d'ensemble pour la promotion de la santé, publié à fin de 1986 par mon Ministère était l'aboutissement d'un long processus de réflexion qui avait donné lieu à un échange considérable d'idées mutuellement profitables entre le Canada et le bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Comme le proposait l'OMS, le plan d'ensemble canadien considérait la santé comme une ressource positive, plutôt que comme un état résultant simplement de la prévention et du traitement de la maladie. Par ricochet, l'objectif en matière de promotion de la santé visait à donner aux gens un moyen de mieux de contrôler leur santé et de l'améliorer.

La tâche consistant à se doter de moyens d'exercer un meilleur contrôle exige que soient établis de nouveaux rapports et effectué un nouveau partage des pouvoirs. Elle entraîne également un recours à l'intervention communautaire et à l'action sociale. Le plan d'ensemble traduit cette évolution de la pensée et il illustre le caractère dynamique de la promotion de la santé. Par exemple, il fait appel à une participation publique élargie et à l'élaboration de politiques publiques dénotant un intérêt spécifique pour la santé.

S'il est vrai que la maison, l'école, le travail et le milieu, tant social que physique, ont des incidences fondamentales sur notre santé, il va de soi que la responsabilité d'établir les politiques nécessaires ne peut incomber uniquement au ministère de la Santé. L'agriculture, la gestion des déchets et les politiques énergétiques jouent également un rôle capital. Il en va de même de nos politiques relatives aux garderies, à la distribution du revenu et à l'éducation.

Pour être en mesure de situer la santé dans une perspective globale, des rajustement radicaux s'imposent au niveau des institutions et de nos mécanismes de prise de décision. À cette fin, il faut ignorer le cloisonnement traditionnel des ministère et faire en sorte que s'établisse un véritable dialogue entre les décideurs et les différents groupes publics cibles auxquels les

politiques sont destinées. L'ingrédient indispensable est d'abord et avant tout la coordination. Au Canada, cela signifie une coopération avec d'autres ministères, entre les trois ordres de gouvernement et avec les secteurs non gouvernemental et privé. C'est beaucoup demander.

Nous le faisons néanmoins et ça marche. Au cours des deux ou trois dernières années, nous avons parcouru un bon bout de chemin ensemble. Petit à petit, nous mettons en place les infrastructures qui ont un effet favorable, plutôt que néfaste, sur l'élaboration de politiques publiques bénéfiques pour la santé.

Prenons l'exemple de la Stratégie nationale antidrogue baptisée Action contre les drogues. Comme la plupart d'entre vous le savent, l'élaboration de cette stratégie est le fruit d'une véritable collaboration entre de nombreux ministères et services fédéraux, soit Condition physique et Sport amateur, le Solliciteur général, le ministère de la Justice, la GRC, le ministère responsable de la jeunesse, le ministère des Affaires extérieures, Douanes et accise, le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, le ministère des Transports et le ministère de la Défense nationale.

Tous les gouvernements provinciaux et territoriaux ont participé. Le public fut également invité à s'exprimer au cours d'une série de consultations dans l'ensemble du pays. Nous avons voulu savoir comment tous les intéressés, y compris les groupes communautaires, les parents et les jeunes Canadiens d'un océan à l'autre, percevaient les problèmes et quelles solutions ils proposaient.

Je pourrais citer d'autres exemples, notamment le Programme national de lutte contre le tabagisme, le Programme coopératif pour la santé cardio-vasculaire et le Programme national à long terme pour combattre la conduite avec facultés affaiblies. Par ailleurs, quelques signes nous permettent de croire qu'une coalition nationale pour la santé en milieu scolaire verra bientôt le jour.

Ce processus de collaboration encombrant et parfois même pénible comporte néanmoins certains avantages. Bon nombre de ces avantages n'ont aucun rapport avec la liste d'objectifs officiels du programme. Il prennent la forme d'une meilleure communication entre des secteurs et des groupes d'intérêt clés, d'un échange plus efficace de renseignements à jour et de la création de réseaux complets et rapides.

Nous avons d'autres motifs d'encouragement. Une firme de consultants canadienne vient tout juste de terminer une évaluation indépendante de notre Programme de promotion de la santé. Je n'irais pas jusqu'à dire que cette étude nous couvre d'éloges, mais j'ai toutes les raisons d'être plus qu'heureuse de ses résultats. L'évaluation montre concrètement que des progrès sensibles ont été réalisés au Canada. Les efforts commencent à porter fruits.

On écrit dans le rapport d'évaluation, et je cite : "l'influence du Programme de promotion de la santé est significative par rapport à :

- l'amélioration des stratégies et de la planification;

- l'accroissement de la recherche;

- la sensibilisation du public aux questions de promotion de la santé;

- et l'amélioration de la coordination intersectorielle."

Nous avons également appris, et cela ne nous a pas surpris, que la situation s'était plus améliorée au chapitre de la sensibilisation qu'à celui de la modification du comportement. Il faudra donc s'occuper de ce dernier aspect.

Une des meilleures nouvelles issues de l'évaluation était que notre Programme de promotion de la santé (PPS) est efficace et qu'il est jugé fort valable. Le programme en question favorise les interventions volontaires en matière de santé. Depuis huit ans, il procure aux projets communautaires des ressources financières qui permettent aux Canadiens de demeurer en santé ou d'améliorer leur santé.

Au ministère de la Santé et du Bien-être social, nous croyons que cet instrument a été excellent pour montrer l'importance que nous accordons à la participation du public. Dans le cadre de ce programme, les collectivités cernent leurs problèmes, proposent des moyens de les régler et assument des responsabilités à cet égard. Le gouvernement fédéral a comme rôle de faciliter la démarche.

En résumé, certains des principaux sujets interrogés et des groupes d'experts d'un peu partout au pays ont confirmé l'impression que nous avons toujours eue, soit que le Programme fédéral de promotion de la santé a servi de catalyseur. Les conclusions de l'évaluation nous ont rassurés quant à la valeur des fondements. En outre, elles nous donnent une orientation sans équivoque en recommandant que le gouvernement fédéral continue de jouer un rôle de premier plan à l'échelle nationale et en nous suggérant des priorités pour les prochaines années.

Tout à coup, l'an 2000 ne semble plus tellement éloigné, il ne reste que dix ans. Il est encourageant de constater que nous sommes sur la bonne voie, mais il nous reste de nombreuses promesses à tenir et un bon bout de chemin à parcourir avant de mériter un repos.

Notre expérience et nos connaissances combinées à l'avis d'experts, nous ont permis de tracer la voie. Cette dernière exploite nos points forts et fait toujours appel à la promotion de la santé comme force dynamique de changement.

En cours de route, nous maintiendrons notre engagement à l'égard de la participation des collectivités et du public, nous accentueront nos efforts pour élargir et coordonner l'association avec de nombreux secteurs, nous chercherons davantage à répondre au besoin de créer une réserve de connaissances valables en matière de promotion de la santé et, finalement, nous nous intéresserons aux graves problèmes qui existent dans le secteur de la santé à notre époque et qui exigent une attention nationale.

<u>L'amélioration des services de santé communautaire</u> est le deuxième plan d'ensemble. Il s'agit d'une de nos principales priorités parce que c'est au sein de la collectivité que la promotion de la santé peut vraiment s'épanouir et avoir les

effets les plus durables. Sur ce plan également, mon Ministère estime que son rôle consiste surtout à faciliter les choses. J'ai déjà parlé de notre Programme de promotion de la santé qui demeure capital et dont nous élargirons la portée.

Par ailleurs, au cours des trois prochaines années, mon Ministère versera un million de dollars à l'Association canadienne de la santé publique afin que celle-ci mène un nouveau projet visant à améliorer la santé communautaire. Après que le document intitulé La santé pour tous eut été rendu public, cette association a organisé dix ateliers provinciaux et territoriaux par le truchement de son réseau de succursales et d'associations affiliées. L'objectif consistait à mieux cerner l'idée qu'on se fait, au niveau local des questions, des besoins et des lacunes dans le secteur de la santé communautaire.

Le rapport issu de cette consultation, La santé communautaire passe par le renforcement de la communauté, propose un vaste plan d'action faisant appel à de nombreux secteurs différents, à tous les ordres de gouvernement, à des organisations dans le domaine de la santé et d'autres domaines et, évidemment, aux collectivités proprement dites.

Nous avons versé une aide financière à l'ACSP afin que celle-ci puisse établir un secrétariat de la santé communautaire à son bureau d'Ottawa et favoriser ainsi la mise en oeuvre des recommandations du rapport. Par le truchement de différents projets, le nouveau secrétariat jouera un rôle national de premier plan afin d'améliorer la santé au sein des collectivités canadiennes.

Déjà, des groupes multisectoriels se réunissent dans chaque province et territoire pour mettre au point leurs plans d'actions particuliers en vue d'améliorer la santé au sein de la collectivité.

Santé et Bien-être social a également fait profiter une autre démarche intéressante de son aide, il s'agit du Projet canadien des communautés en santé dont un pendant, le projet Vers des villes saines, connaît un grand succès dans de nombreux pays européens.

Le projet canadien a pour objet de créer des conditions plus propices à la santé des citoyens qui vivent en milieu urbain, soit 80 p. 100 de la population. On vise surtout les politiques et programmes municipaux. Le principe des collectivités en santé incite les municipalités à évaluer les conséquences de leurs interventions sur le plan de la santé à tous les stades de la

planification et de l'élaboration des politiques. Il les incite à collaborer avec le secteur privé et des organisations bénévoles pour faire en sorte qu'à l'intérieur des collectivités, les meilleurs choix pour la santé soient faciles à faire.

L'amélioration des conditions physiques et sociales se trouve au coeur même de ce principe. La facilité d'accès à des ressources communautaires permettant aux citoyens de s'entraider et d'exploiter toutes leurs possibilités est tout aussi importante.

Le Projet canadien des communautés en santé est parrainé conjointement par l'Institut canadien des urbanistes (ICU), la Fédération canadienne des municipalités (FCM) et l'Association canadienne de la santé publique (ACSP). La contribution de mon Ministère a pris la forme d'une subvention aux fins de la création d'un bureau national des communautés en santé au siège social de l'ICU à Ottawa.

De plus en plus de collectivités se montrent intéressées à participer et le rôle de ce nouveau bureau consiste à les aider à établir et à évaluer des politiques multisectorielles convenables et des modèles efficaces de promotion de la santé dans les collectivités. Il distribue également de la documentation aux collectivités participantes, publie un bulletin de nouvelles intitulé Transforme-action et répertorie et analyse diverses activités locales.

Nous avons également l'intention d'accroître nos efforts dans le secteur de la coopération intersectorielle. J'ai déjà parlé d'interventions nationales touchant le tabagisme et d'autres domaines. Les modèles et les démarches seront progressivement perfectionnés et employés dans les cas pertinents. Nous sommes particulièrement fiers de notre nouvelle association avec le ministère de l'Environnement. Le ministre Beatty a récemment été nommé vice-président du nouveau Comité du Cabinet sur l'environnement. Ainsi, il est automatiquement question de santé lorsqu'on adopte des politiques ou qu'on prend des décisions qui touchent l'environnement.

Une tâche considérable nous attend dans un autre secteur, celui de l'élargissement des connaissances. Il est urgent d'étoffer les principes que renferme le plan d'ensemble pour la promotion de la santé. Pour cela, il nous faudra entreprendre un programme systématique de recherche portant sur les défis, les mécanismes, les stratégies et les rapports entre tous ces éléments.

Le travail d'établissement des priorités de recherche va bon train. L'an dernier, le Ministère a commandé une série d'études et de documents portant sur les éléments du plan d'ensemble pour la promotion de la santé. Ensuite, il a effectué des consultations auprès des collectivités à l'échelle du pays.

Des ateliers auxquels ont participé des universitaires, du personnel de la santé, des militants de groupes communautaires et des représentants d'un éventail de disciplines et d'intérêts extérieurs à la santé ont eu lieu dans toutes les régions du Canada.

Plus tard au cours de l'année, Santé et Bien-être social diffusera un rapport national qui présentera les résultats du processus de participation. De plus, le Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS) lancera un appel de projets de recherche convenables en matière de promotion de la santé et il versera des subventions à ces projets. Nous nous attendons à ce que des chercheurs oeuvrant dans de nombreuses disciplines soumettent des propositions.

Notre intention est de mettre davantage l'accent sur certains aspects de la santé, par exemple la santé mentale et la nutrition. Bon nombre d'entre vous connaissent le document de travail fédéral intitulé La santé mentale des Canadiens : Vers un juste équilibre, que nous avons rendu public à l'automne 1988. À l'heure actuelle, nous lui donnons un suivi sous forme de consultations dans l'ensemble du pays afin de connaître les réactions du public et de contribuer à définir l'orientation des politiques et programmes relatifs à la santé mentale.

La question de la nutrition peut sembler dépassée. Toutefois, de nouveaux défis surgissent constamment dans ce domaine étant donné que les Canadiens choisissent leurs aliments et leurs modes de vie en faisant entrer en ligne de compte des facteurs complexes et variés. Une des priorités de Santé et Bien-être social consiste à formuler des recommandations révisées concernant la nutrition pour les Canadiens. Ces recommandations serviront de lignes directrices pour les régimes alimentaires et, assorties des stratégies recommandées, elles formeront un cadre pour les programmes et politiques de nutrition. Les deux comités interorganismes multidisciplinaires qui participent directement à la démarche feront rapport au Ministre au cours de l'été.

Parallèlement, nous nous occupons d'une inquiétude généralisée dans l'ensemble du pays au sujet des problèmes de poids. Les problèmes ont trait tant à l'obésité et à l'embonpoint qu'à l'anorexie mentale et à la boulimie. Mon Ministère a récemment rendu public un document de travail intitulé Le poids et la santé ainsi qu'un document technique intitulé Niveaux de poids associés à la santé : Lignes directrices canadiennes. Les deux documents ont suscité des discussions et un intérêt considérables. Nous travaillons actuellement avec Condition physique Canada à l'élaboration d'une formule intégrale de contrôle du poids qui mettra l'accent sur de bonnes habitudes alimentaires, des activités physiques agréables et les qualités esthétiques du corps.

Mesdames et messieurs, j'espère avoir réussi à démontrer à quel point le gouvernement fédéral s'intéresse, autant en théorie qu'en pratique, à la promotion de la santé et pourquoi nous entretenons de si grands espoirs de voir la promotion de la santé devenir, au même titre que les soins de santé, une pierre angulaire du régime de santé du Canada.

Nous faisons face aujourd'hui à des situations sans précédents dans l'histoire. L'épidémie mondiale du SIDA en est un exemple particulièrement effrayant. Elle pose une multitude de défis aux collectivités, aux professionnels de la santé et aux gouvernements. De nouvelles structures, une nouvelle façon de penser sont nécessaires. Nous devons accroître nos efforts de prévention ainsi que notre soutien aux activités d'entraide. Nos services de santé communautaires doivent être renforcés si nous voulons affronter cette crise efficacement.

Comme tant d'autres qui s'occupent de promotion de la santé, je me voue à faire de ce rêve une réalité. Je suis, ce qu'on pourrait appeler une vraie fidèle, mais ma foi n'est pas aveugle. Je suis une scientifique et je préfère m'appuyer sur des preuves. Heureusement, celles-ci se sont de plus en plus nombreuses et je n'ai aucune hésitation à prêcher la bonne nouvelle.

Au début nous avions un rêve. Nous lui avons ajouté l'expérience et le savoir. L'énergie et la volonté ne nous ont jamais fait défaut. Il ne nous reste qu'à faire preuve d'un sens du devoir, le devoir de veiller à ce que ce rêve se concrétise.